Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa personelu podmiotów leczniczych w szkoleniach

w ramach Projektu pn.: **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"**
nr POWR. 05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego,
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

§1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Realizatorem projektu Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808 pn.: **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"** jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
2. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
3. Szkolenia w ramach projektu będą odbywały się w okresie realizacji projektu, tj. od 01 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2023 r.
4. Planowany termin przeprowadzenia szkoleń dla personelu medycznego i personelu pozamedycznego w podmiotach leczniczych to: 1 stycznia 2010 r. do 30 czerwca 2023 r.
5. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i warunki uczestnictwa w szkoleniach z zakresu **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym".**

§2

WYJAŚNIENIE POJĘĆ

Ilekroć w Regulaminie mowa o:

1. **Projekcie** – należy przez to rozumieć projekt pn. **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"** nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808 realizowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
2. **Realizatorze projektu** – należy przez to rozumieć Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

3. **Regulaminie rekrutacji** – należy przez to rozumieć Regulamin rekrutacji uczestników szkoleń z zakresu **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"**."

4. **Uczestniku szkoleń** – należy przez to rozumieć pracowników ochrony zdrowia (pulmonolodzy, radiolodzy, lekarze POZ, torakochirurdzy, pielęgniarki oraz personel pozamedyczny (m.in., koordynatorzy opieki medycznej) zatrudniony (bez względu na formę zatrudnienia) w podmiocie leczniczym.

5. **Osoba ze szczególnymi potrzebami** - osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

§3

WARUNKI UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

1. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu pracowników danego podmiotu leczniczego jest zgłoszenie do Realizatora chęci uczestnictwa w szkoleniu oraz pozytywna weryfikacja kryteriów kwalifikacyjnych potencjalnego Uczestnika szkolenia przez Realizatora.

2. Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu będzie odbywać się drogą e-mailową na adres programu zbadajswojepluca@uck.gda.pl lub telefoniczną do koordynatora projektu.

3. Za Uczestnika szkolenia będzie uważać się osoby, które spełniły kryteria uczestnictwa w szkoleniu oraz:

   - podpiszą listę obecności na szkoleniu;
   - podpiszą potwierdzenie odbioru materiałów dydaktycznych na szkolenia edukacyjne, w tym materiałów biurowych;
   - złożą poprawnie wypełniony formularz SL2014 oraz oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącym potwierdzenie uczestnictwa w projekcie;
   - wezmą udział w teście wiedzy lub podpiszą oświadczenie dot. podniesienia kompetencji
   - wypełnią anonimową ankietę satysfakcji – Załącznika do Regulaminu nr 3;
   - otrzymają certyfikat ukończenia szkolenia.

§4

PROCES REKRUTACJI

1. Rekrutacja Uczestników szkolenia zostanie przeprowadzona zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.
2. Osoby, które chciałyby zgłosić szczególne potrzeby związane z niepełnosprawnościami proszone są o wypełnienie załącznika OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI i przesłanie go na adres: zbadajswojepluca@uck.gda.pl. Zgłoszenie szczególnych potrzeb, w celu zapewnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia, winno nastąpić przynajmniej 7 dni przed planowaną data udzielania wsparcia.
3. Osoby, które chciałyby zgłosić szczególne potrzeby inne niż związane z niepełnosprawnościami proszone są o wypełnienie załącznika OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI i przesłanie go na adres: zbadajswojepluca@uck.gda.pl. Zgłoszenie szczególnych potrzeb, w celu zapewnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia, winno nastąpić przynajmniej 7 dni przed planowaną data udzielania wsparcia.
4. Zaproszenie do rekrutacji oraz informacja o terminach szkoleń zostanie umieszczona przez Realizatora Projektu na stronie internetowej UCK i stronie internetowej Projektu.
5. Rekrutacja Uczestników będzie odbywać się w sposób cykliczny przed każdym z zaplanowanych szkoleń.
6. O zakwalifikowaniu kandydatów na poszczególne terminy szkoleń decydować będzie kolejność zgłoszeń oraz spełnienie przez nich kryteriów formalnych warunkujących udział w szkoleniu (tj. uczestnictwo wyłącznie personelu medycznego i poza medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych).
7. O wyniku postępowania kwalifikacyjnego zgłaszający się powiadomieni będą drogą elektroniczną lub telefonicznie.
8. Osoby zgłaszające chęć uczestnictwa w szkoleniu zobowiązane są do podpisania najpóźniej w pierwszym dniu szkolenia przed rozpoczęciem zajęć dokumentów rekrutacyjnych, tj. formularza SL2014 stanowiącego potwierdzenie uczestnictwa w projekcie.
9. Podpisanie ww. dokumentów jest równoznaczne z akceptacją warunków uczestnictwa w projekcie i oznacza przystąpienie do projektu.
10. Dniem rozpoczęcia udziału w projekcie jest dzień podpisania listy obecności na szkoleniu oraz wypełnienia Formularza SL2014.

§5

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r. i obowiązuje do czasu zakończenia realizacji projektu, tj. do 30 września 2023 r.
2. Regulamin jest dostępny w Dziale Sprzedaży i Zakupu Usług Medycznych Uniwersyteckiego Centrum

Klinicznego w Gdańsku, ul Dębinki 7, 80-952 Gdańsk oraz na stronie internetowej Projektu.

3. Warunkiem udziału Uczestnika w projekcie jest wypełnienie Załącznika do Regulaminu nr 4 Ankieta uczestnika projektu i Załącznika do Regulaminu nr 5 Oświadczenie uczestnika projektu do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia oraz rozliczeniu uczestników szkoleń w systemie SL2014.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem decyzje podejmuje Realizator projektu.
5. Realizator projektu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych, o czym niezwłocznie poinformuje na stronie internetowej UCK.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 Lista obecności
2. Załącznik nr 2 Potwierdzenie odbioru materiałów dydaktycznych na szkolenia edukacyjne kadry
3. Załącznik nr 3 Ankieta satysfakcji personelu medycznego – Uczestnika programu Rak płuca
4. Załącznik nr 4 Ankieta uczestnika projektu (SL2014)
5. Załącznik nr 5 Oświadczenie uczestnika projektu
6. Załącznik Oświadczenie uczestnika projektu – osoba ze szczególnymi potrzebami

Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do regulaminu

LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU

Miejsce szkolenia .....

TERMIN SZKOLENIA:..... Miejscowość:.....

Lp.	Imię	Nazwisko	podpis	Miejsce zatrudnienia	Grupa zawodowa	Nr wykonywania zawodu
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do regulaminu

Potwierdzenie odbioru materiałów dydaktycznych na szkolenia edukacyjne kadry

Nazwa jednostki .....

TERMIN SZKOLENIA:..... Miejscowość:.....

Lp.	Imię i nazwisko	podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		

Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do regulaminu

ANKIETA SATYSFAKCJI PERSONELU MEDYCZNEGO – UCZESTNIKA PROGRAMU
(ankieta jest anonimowa)

	OCENA				
	Bardzo dobrze	Dobrze	Zadowalająco	Niezadowalająco	Źle
Jak ocenia Pan/i wiedzę, doświadczenie i kompetencje osób realizujących program?					
Jak ocenia Pan/i dostęp do informacji o programie?					
Jak oceniłby Pan/i treść dostępnych materiałów informacyjno-edukacyjnych (zrozumienie, jakość, przydatność, dostępność)?					
Jak ocenia Pan/i szkolenia (merytorykę) oferowane w ramach programu?					
Jak ocenia Pan/i swój stan wiedzy w zakresie raka płuca?					
Jak oceniłby Pan/i możliwość realizacji kolejnych programów profilaktycznych w tym zakresie?					
Jak oceniłby Pan/i jakość i poziom obsługi w ramach programu (uprzejmość, dostępność etc.)?					
Jaką ocenę przyznałby Pan/i za całość realizacji programu?					

Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 do regulaminu

ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania SL2014

DANE UCZESTNIKA (proszę uzupełniać drukowanymi literami)

KRAJ			
NAZWISKO			
IMIĘ			
PESEL		WIEK w chwili przystąpienia do projektu	
PŁEĆ	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna	
WYKSZTAŁCENIE	☐ NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE ☐ PODSTAWOWE	☐ GIMNAZJALNE ☐ PONADGIMNAZJALNE	☐ POLICEALNE ☐ WYŻSZE

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

WOJEWÓDZTWO			
POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
TEL. KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			

SZCZEGÓŁY WSPARCIA

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY w tym: ☐ OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA ☐ INNE
OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY w tym: ☐ OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA ☐ INNE
OSOBA BIERNA ZAWODOWO w tym: ☐ OSOBA UCZĄCA SIĘ ☐ OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB UCZENIU SIĘ ☐ INNE
OSOBA PRACUJĄCA w tym: ☐ OSOBA PRACUJĄCA W ADMININISTRACJI RZĄDOWEJ

Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

☐ OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ ☐ OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP(MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWA) ☐ OSOBA PRACUJACA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ ☐ OSOBA POWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK ☐ OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE ☐ INNE
WYKONYWANY ZAWÓD (wypełnia osoba pracująca) ☐ INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU ☐ NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO ☐ NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO ☐ NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA ☐ KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ ☐ PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ ☐ PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ ☐ ROLNIK ☐ INNY
ZATRUDNIONY W (miejsce zatrudnienia) :

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA ☐ NIE ☐ TAK ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA BEZDOMNA LUB OBJĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ ☐ NIE ☐ TAK
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ☐ NIE ☐ TAK ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (inne niż wymienione powyżej) w tym: ☐ NIE ☐ TAK ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

…… ……
(miejscowość, data) Podpis uczestnika projektu

Na podstawie uzyskanych informacji, wyrażam świadomą zgodę na udział w programie „Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym."

……
Data, czytelny podpis uczestnika programu

Załącznik nr 5 do regulaminu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"**
przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
    a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
    c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
    d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1, z późn. zm.).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój", „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych"

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, beneficjentowi – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk - realizującemu projekt **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"**
oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - …… ……. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@uck.gda.pl lub powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.

14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 17,18 i 19 RODO.

15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki

z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych ZUS". Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej[1] .

……	……
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*[*]

[1] Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU - OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Jako uczestnik programu **„Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym"** oświadczam, że jestem osobą ze szczególnymi potrzebami (proszę uzupełnić poniżej):

……

……

……

……..

…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*